

**STIGMA ODHA DITINJAU DARI TINGKAT PENGETAHUAN
HIV/AIDS PADA MAHASISWA UNIVERSITAS SRIWIJAYA**



SKRIPSI

OLEH :

REKHA RIZKI HIDAYAH

04041181520002

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

INDRALAYA

2020

LEMBAR PENGESAHAN
STIGMA ODHA DITINJAU DARI TINGKAT PENGETAHUAN HIV/AIDS
PADA MAHASISWA UNIVERSITAS SRIWIJAYA

Skripsi

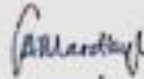
Dipersiapkan dan disusun oleh

REKHA RIZKI HIDAYAH

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 6 April 2020

Susunan Dewan Penguji

Pembimbing I



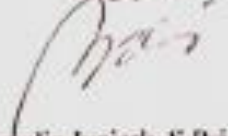
Sayang Ajeng Mandhiyah, S.Psi., M.Si
NIP. 197805212002122004

Pembimbing II



Ayu Purnamasari, S.Psi., M.A
NIP. 198612152015042004

Penguji I



Amalia Juniarty, S.Psi., M.A., Psikolog
NIP. 198108132015104101

Penguji II



Yeni Anna Appulembang, S.Psi., MA., Psy
NIP. 198409222018032001

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
Untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi
Tanggal 6 April 2020



Sayang Ajeng Mandhiyah, S.Psi., M.Si
NIP. 197805212002122004

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya Rekha Rizki Hidayah, dengan disaksikan oleh tim penguji skripsi, dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh derajat kesarjanaan di suatu perguruan tinggi manapun. Dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis / diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika terdapat hal-hal yang tidak sesuai dengan isi pernyataan, maka saya bersedia derajat kesarjanaan saya dicabut.

Indralaya, 6 April 2020

Yang menyatakan,

Rekha Rizki Hidayah

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya dalam semua hal termasuk dalam penyusunan penelitian ini. Peneliti mempersembahkan tugas akhir skripsi ini dengan penuh rasa syukur dan terima kasih kepada:

1. Kedua orang tua tercinta, Papa dan Mama yang selalu memberikan kasih sayang yang berlimpah serta doa, dukungan, dan motivasi yang sangat bermakna. Terimakasih telah selalu hadir dan mengiringi setiap langkah dan banyak mengajarkan banyak hal dalam kehidupan. Harapannya kelak ilmu yang diperoleh ini bisa menjadi berkah dan membuat mama dan papa bangga. Kasih sayang yang selalu tercurah untuk Papa dan Mama, diringi doa semoga Papa dan Mama selalu diberikan kesehatan dan berada dalam lindungan Allah SWT.
2. Adek-adek tersayang yang luar biasa memberikan dukungan dan semangat untuk mengerjakan tugas akhir ini. Terimakasih telah menjadi saudara yang baik untuk peneliti dan menjadi sumber kebahagiaan. Semoga kelak apa yang dilakukan bisa membanggakan kalian
3. Untuk sahabat yang selalu memberikan doa dan dukungan luar biasa dengan tiada hentinya, selalu menemani saat suka dan duka.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur bagi Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nya peneliti mampu menyelesaikan tugas akhir skripsi ini dengan judul “Stigma ODHA ditinjau dari Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS pada Mahasiswa Universitas Sriwijaya”.

Selama melakukan penyusunan tugas akhir skripsi ini banyak hal yang dapat peneliti jadikan pelajaran. Selama proses pengerjaan peneliti juga banyak mengalami hambatan. Namun dengan bantuan, dukungan, serta bimbingan dari berbagai pihak peneliti mampu mengatasi hambatan tersebut. Maka dari itu, peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Anis Sanggaf, MSCE, selaku Rektor Universitas Sriwijaya
2. dr. H. Syarif Husin, M.S, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
3. Sayang Ajeng Mardhiyah, S.Psi., M.Si, selaku ketua Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya dan pembimbing I dalam penyusunan tugas akhir skripsi yang telah memberi nasihat, masukan serta motivasi bagi peneliti.
4. Ayu Purnamasari, M.Psi., M.A, selaku pembimbing II dalam penyusunan tugas akhir skripsi atas pelajaran dan arahan serta motivasi yang berharga.
5. Para dosen dan staf Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

6. Saudara-saudaraku Salsabila, Khadafi, dan Sandra atas dukungan yang tiada henti.
7. Terkhusus ibu dan ayah tercinta atas doa, materi dan support yang selalu diberikan kepada peneliti.
8. Teruntuk sahabat yang seperti keluarga sendiri Dwi Setya Fadli yang rela meluangkan waktu dan dukungan yang selalu diberikan kepada peneliti. Anggota dari group tari yang selalu memberikan dukungan kepada peneliti.
9. Sahabat-sahabat tersayang Adelia, Hesty, Suci, Siti dan Zakiyah yang selalu memberikan semangat, telah menjadi pendengar yang baik, serta motivasi untuk peneliti.

Peneliti juga menyadari bahwa dalam menyusun proposal penelitian ini masih terdapat banyak kekurangan, sehingga peneliti mengharapkan kritik, saran, dan dukungan yang membangun yang bisa menjadi masukan dan bantuan bagi peneliti. Terakhir, peneliti ucapkan terima kasih kepada semua pihak dan semoga penelitian ini dapat menjadi suatu sumbangan ilmiah yang bermanfaat.

Indralaya, 6 April 2020



Rekha Rizki Hidayah
04041181520002

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
SURAT PERNYATAAN SKRIPSI	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK	xiii
ABSTRACT	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	9
E. Keaslian Penelitian	10
BAB II LANDASAN TEORI	14
A. Stigma	14
1. Pengertian stigma	14
2. Faktor yang menyebabkan stigma HIV/AIDS	15
3. Dimensi stigma	16
B. Pengetahuan HIV/AIDS	20
1. Pengertian Pengetahuan HIV/AIDS	20

2. Penularan-----	20
3. Pencegahan -----	23
4. Pengobatan -----	24
C. Perbedaan stigma ODHA terhadap tingkat pengetahuan HIV/AIDS -----	25
D. Kerangka Berpikir-----	27
E. Hipotesis Penelitian -----	27
BAB III METODE PENELITIAN -----	28
A. Identifikasi Variabel Penelitian -----	28
B. Definisi Operasional Variabel Penelitian -----	28
1. Pengetahuan HIV/AIDS-----	28
2. Stigma-----	28
C. Populasi dan Sampel Penelitian -----	29
D. Metode Pengumpulan Data -----	30
E. Validitas dan Reliabilitas-----	33
F. Metode Analisis Data-----	35
1. Uji Asumsi-----	35
2. Uji Hipotesis-----	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN -----	37
A. Orientasi Kancan Penelitian -----	37
B. Laporan Pelaksanaan Penelitian-----	38
1. Persiapan Administrasi-----	38
2. Persiapan Alat Ukur -----	39
3. Pelaksanaan Penelitian -----	44
C. Hasil Penelitian -----	46
1. Deskripsi Subjek Penelitian -----	46
2. Deskripsi Data Penelitian-----	48
3. Hasil Analisis Data Penelitian -----	50
D. Analisis Tambahan-----	52
E. Pembahasan -----	53

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	56
A. Kesimpulan.....	56
B. Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Berpikir	27
--	----

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Skoring Skala Guttman Pengetahuan HIV/AIDS -----	31
Tabel 3.2 Skoring Skala Likert Stigma -----	31
Tabel 3.3 Blueprint Angket Pengetahuan -----	32
Tabel 3.4 Blueprint Skala Stigma -----	33
Tabel 4.1 Distribusi Skala Stigma Setelah Uji Coba -----	42
Tabel 4.2 Distribusi Penomoran Baru Skala Stigma -----	43
Tabel 4.3 Deskripsi Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin -----	46
Tabel 4.4 Deskripsi Subjek Penelitian Berdasarkan Semester -----	47
Tabel 4.5 Deskripsi Subjek Penelitian Berdasarkan Fakultas -----	47
Tabel 4.6 Deskripsi Data Penelitian -----	48
Tabel 4.7 Deskripsi Kategorisasi Tingkat Pengetahuan pada Subjek -----	49
Tabel 4.8 Deskripsi Kategorisasi Stigma pada Subjek -----	49
Tabel 4.9 Hasil Uji Normalitas -----	50
Tabel 4.10 Hasil Uji Homogenitas -----	51
Tabel 4.11 Hasil Uji Hipotesis -----	51
Tabel 4.12 Hasil Uji Beda Berdasarkan Jenis Kelamin -----	52

DAFTAR LAMPIRAN

A. Surat Keterangan Penelitian-----	63
B. Skala Penelitian-----	65
C. Hasil Validitas dan Reliabilitas-----	74
D. Hasil Data Penelitian-----	81
E. Data Mentah Penelitian-----	88

STIGMA ODHA DITINJAU DARI TINGKAT PENGETAHUAN HIV/AIDS PADA MAHASISWA UNIVERSITAS SRIWIJAYA

Rekha Rizki Hidayah¹, Sayang Ajeng Mardhiyah²

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan stigma ODHA ditinjau dari tingkat pengetahuan HIV/AIDS pada mahasiswa Universitas Sriwijaya. Hipotesis penelitian ini yaitu ada perbedaan stigma ODHA ditinjau dari tingkat pengetahuan HIV/AIDS pada mahasiswa Universitas Sriwijaya.

Populasi penelitian ini adalah mahasiswa dari semua fakultas kecuali fakultas kedokteran dan fakultas kesehatan masyarakat yang merupakan mahasiswa Universitas Sriwijaya dengan jumlah 38.714 orang. Sampel penelitian ini sebanyak 224 orang dan untuk uji coba sebanyak 50 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik sampling kuota. Alat ukur menggunakan skala stigma dengan mengacu pada dimensi dari USAID (2006) dan angket pengetahuan HIV/AIDS dengan mengacu pada informasi tentang HIV/AIDS dari Irianto (2014). Analisis data menggunakan *Independent Sample T Test*.

Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan stigma ODHA dengan tingkat pengetahuan HIV/AIDS dengan signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Dengan demikian hipotesis yang diajukan diterima.

Kata kunci: Stigma, Pengetahuan HIV/AIDS

¹Mahasiswa Program Studi Psikologi FK Universitas Sriwijaya

²Dosen Program Studi Psikologi FK Universitas Sriwijaya

STIGMA TOWARDS PLWHA IS OBSERVED HIV/AIDS KNOWLEDGE LEVELS AMONG STUDENTS OF SRIWIJAYA UNIVERSITY

Rekha Rizki Hidayah¹, Sayang Ajeng Mardhiyah²

ABSTRACT

This study aims to investigate the difference stigma towards PLWHA is observed HIV/AIDS knowledge levels among students of Sriwijaya University. The hypothesis of this study there is a difference stigma towards PLWHA is observed HIV/AIDS knowledge levels among students of Sriwijaya University.

The population of this study were students from all faculties except medical faculty and public health faculty who are students of Sriwijaya University with 38.714 students. The research sample were 224 people and for the try out were 50 people. This study used kouta sampling technique. Stigma were measured by the scale which refers to the dimension from USAID (2006) and HIV/AIDS knowledge with reference to information about HIV/AIDS from Irianto (2014). The research used Independent Sample T Test.

The result of this study showed there is a difference stigma towards PLWHA with HIV/AIDS knowledge levels with significance value of 0,000 ($p < 0,05$). Thus the hypothesis is accepted.

Keyword: Stigma, HIV/AIDS knowledge

¹Student of Psychology Departement of Medical Faculty, Sriwijaya University

²Lecture of Psychology Departement of Medical Faculty, Sriwijaya University

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

HIV (Human Immunodeficiency Virus) merupakan virus yang mengontaminasi sel darah putih sehingga menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia (Kemenkes, 2014). HIV pertama kali ditemukan di sub-Sahara Afrika dalam paruh pertama dari abad kedua puluh dan virus tersebut ditularkan oleh simpanse ketika manusia terkena darahnya sewaktu berburu atau memotong-motong dagingnya (Gallant, 2010). Pada tahun 1979, virus tersebut didapati pada seorang gay berkebangsaan Amerika dengan *Pneumocystis carinii* dan dua orang gay dengan *Sarcoma kaposi* dan pada tahun 1981, didapati seorang gay muda dengan kerusakan pada sistem kekebalan imunnya (Masriadi, 2017).

HIV adalah virus yang menyebabkan AIDS (Gallant, 2010). AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan sekumpulan gejala dan sindrom yang nampak akibat rusaknya sistem imun manusia ketika infeksi virus HIV (Marx, 1982). Penyakit HIV/AIDS hampir ditemukan di seluruh belahan dunia tanpa terkecuali Indonesia. Menurut data dari Kementerian Kesehatan (2018), untuk kasus HIV/AIDS di Indonesia pada tahun 2018 mencatat 21.336 kasus HIV positif dan 6162 kasus AIDS. Adapun jumlah komulatif kasus AIDS dari Juni 2015 sampai Juni 2018 sebanyak 141.821 kasus HIV dan 34.803 kasus AIDS.

Situasi penyebaran penyakit HIV/AIDS nyaris tersebar di seluruh provinsi di Indonesia termasuk di provinsi Sumatera Selatan. Situasi HIV/AIDS di Sumatera Selatan dari Juni 2015 sampai Juni 2018 sebanyak 1321 untuk kasus HIV positif dan 489 kasus AIDS. Pelayanan ARV di kota Palembang dapat diakses di 6 rumah sakit dan 2 puskesmas yang ada. Data statistik HIV/AIDS untuk kota Palembang tahun 2018 tercatat 164 kasus HIV dan 81 kasus AIDS (Kementerian Kesehatan, 2018). Saat ini, kota Palembang menduduki angka tertinggi apabila dibandingkan dengan kabupaten/kota yang ada di Sumatera Selatan untuk kasus penyebaran HIV/AIDS (Riangga, 2018). Tetapi, terdapat salah satu halangan terbesar dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS yaitu masih tingginya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA (Shaluhiyah, Musthofa, & Widjanarko, 2015).

Stigma adalah ciri negatif yang ada pada diri seseorang akibat pengaruh lingkungan (Novia, 2007). HIV/AIDS bersifat stigmatisasi karena membawa banyak asosiasi simbolik akan bahaya, atribusi penularan, amoralitas dan ketidaksembuhan serta hukuman untuk perbuatan yang berdosa (Simbayi, Kalichman, Strebel, Cloete, Henda, & Mqeketo, 2007).

Stigma yang negatif tentang HIV/AIDS adalah hambatan signifikan terhadap keberhasilan penyerapan program untuk pencegahan, pengujian, dan perawatan HIV (Brown, Macintyre, & Trujillo, 2003). Stigma tersebut dapat berbentuk diskriminasi yang terang-terangan dan ekstrem, serta lebih banyak lagi bentuk-bentuk stigma yang halus yang diekspresikan melalui komunikasi non-verbal, bahasa tubuh dan nada suara (Balfour, Corace, Tasca, Plummer, McPherson, & Cameron, 2010).

Stigma terkait HIV/AIDS datang dari individu, komunitas, dan bahkan masyarakat luas (Lalo, Kamberi, Theodhosi, & Xhindoli, 2015). Di kalangan mahasiswa, stigma HIV bermanifestasi melalui keterlibatan yang rendah dalam layanan tes STI (*Sexually Transmitted Infections*) dan HIV, sehingga meningkatkan jarak sosial pada ODHA, dan menyalahkan ODHA atas kondisinya (James & Ryan, 2018).

Menurut hasil wawancara yang dilaksanakan pada tanggal 14 April 2019, subjek T mengungkapkan bahwa orang yang terinfeksi HIV terjadi akibat dari perilaku mereka yang buruk seperti melakukan seks bebas, ODHA juga tidak membahayakan orang lain tetapi orang yang terinfeksi HIV bisa berbahaya bagi orang terdekat mereka terutama bagi ODHA yang sudah berkeluarga.

Peneliti juga mewawancarai subjek U dan subjek D pada tanggal 15 April 2019, subjek U mengatakan bahwa orang yang terinfeksi HIV disebabkan oleh perilaku buruk mereka sendiri seperti wanita malam yang menjual dirinya kepada laki-laki sehingga mereka berbahaya karena dapat menularkan penyakitnya. Menurut U, ODHA harus berada di tempat yang khusus serta dibuatkan toilet umum khusus ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) sehingga orang lain tidak perlu merasa khawatir dengan keberadaan ODHA.

Subjek D mengatakan bahwa penyebab penyakit HIV adalah dari perilaku buruk mereka seperti perilaku seksual yang terlampau bebas sehingga hal tersebut dapat berbahaya bagi orang-orang di sekitarnya karena ODHA bisa saja menularkannya kepada orang lain terutama bagi ODHA yang sudah berumah

tangga. Menurut D, apabila orang tersebut sudah terinfeksi virus HIV diharapkan memiliki tempat khusus ODHA. Penderita bisa saja bergaul dengan yang lain tetapi mereka harus tetap menjaga jarak dengan orang disekitar agar virusnya tidak menyebar, hal tersebut penting demi kesehatan.

Hasil wawancara diperkuat oleh survei yang disebarkan terhadap 12 mahasiswa Universitas Sriwijaya pada tanggal 8 Oktober 2019. Survei dihasilkan dari dimensi stigma dari USAID (2006) yaitu *fear of "casual" transmission of HIV and refusal of contact with PLHA, value: shame, blame, and judgement, enacted stigma*, dan *disclosure of hiv sero-status*. Dimensi pertama yaitu *fear of "casual" transmission of HIV and refusal of contact with PLHA, fear of "casual" transmission of HIV and refusal of contact with PLHA* yaitu rasa takut tertular HIV lewat kontak non invasif yang tak termasuk risiko penularan HIV dan menolak kontak dengan ODHA, diketahui bahwa 75% mahasiswa menyatakan bahwa perlu dibuatkan WC khusus untuk ODHA.

Dimensi kedua yaitu *value: shame, blame, and judgement*, dimensi ini mengaitkan HIV dengan kelakuan yang dianggap tidak bisa diterima secara sosial, diketahui bahwa 91,6% mahasiswa menyatakan bahwa ODHA itu akibat dari tindakan yang menyimpang. Selanjutnya, dimensi ketiga yaitu *enacted stigma*, stigma yang dilegalkan mengacu pada pengalaman perlakuan yang tidak adil oleh orang lain kepada ODHA, diketahui bahwa 66,6% mahasiswa ODHA sebaiknya tidak berprofesi sebagai tenaga kesehatan atau dibidang menjual makanan. Dimensi keempat yaitu *disclosure of hiv sero-status*, dimensi ini berkaitan dengan

pengungkapan status ODHA, diketahui bahwa 91,6% mahasiswa menyatakan ODHA perlu merahasiakan status HIV mereka.

Tindakan diskriminasi serta stigmatisasi menyebabkan orang sungkan melaksanakan tes HIV, sungkan untuk mengenal hasil tes, dan tidak berupaya mendapatkan perawatan yang seharusnya serta mengarah pada menyimpan status penyakitnya (Gobel, 2014). Stigma yang dirasakan menjelaskan keyakinan bahwa seseorang akan didiskriminasi atau dinilai secara negatif jika status penyakit mereka terbongkar, dan stigma yang diinternalisasi mengacu pada rasa malu dan citra diri negatif oleh orang yang didiagnosis HIV (Audet, McGowan, Wallson, & Kipp, 2013). Hal tersebut terjadi karena orang dengan sikap negatif terhadap HIV dan AIDS cenderung menstigma dan mendiskriminasi mereka yang terinfeksi (Kikwasi, Lukwale, Mwageni, 2017).

Salah satu prediktor terkuat dari stigma terkait HIV adalah ketakutan akan penularan HIV, ketakutan akan penularan kemungkinan disebabkan oleh kesalahpahaman dan kesalahan informasi terkait HIV (James & Ryan, 2018). Kesalahpahaman tentang cara penularan HIV dapat menyebabkan stigmatisasi persepsi dan sikap terhadap orang dengan HIV positif (Kingori, Nkansah, Halle, Darlington, & Basta, 2017). Penelitian Maruatona, Madisa, Boitshwarelo, Kefilwe, Kingori, Ice, Bianco, Marape dan Haile (2019) menghasilkan bahwa pengetahuan HIV/AIDS berkorelasi positif terhadap stigma ODHA dan menemukan bahwa faktor yang berkontribusi terhadap stigma yaitu pengetahuan yang tidak memadai atau tidak akurat tentang HIV/AIDS. Menurut Sarsanto Wibisono Sarwono (Ketua Umum Yayasan AIDS Indonesia) pengetahuan tentang HIV/AIDS masih sangat

minim dan sampai sekarang orang masih takut terhadap penularan yang tidak betul (Yulistiadi, 2018).

Menurut Notoatmodjo pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Notoatmodjo juga mengungkapkan bahwa ada 6 tahapan pengetahuan yaitu: tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Level pengetahuan yang demikian menandakan tahapan pengetahuan yang dimiliki seseorang lewat bermacam-macam progres seperti mencari, bertanya, mempelajari atau menurut pengalaman (Masturoh & Anggita, 2018).

Berdasarkan KemenKes RI (2017), cara penularan HIV seperti mengerjakan hubungan seks yang berisiko tanpa memakai kondom; memakai jarum suntik yang telah tercemar HIV secara bergantian tanpa disterilkan, contohnya penggunaan jarum suntik di kalangan pengguna narkotika suntik; lewat transfusi darah yang tak melewati uji saring dan produk darah yang telah tercemar; dan melalui ibu hamil yang positif HIV terhadap bayi dalam kandungan tanpa pencegahan penularan dan lewat ASI ibu positif HIV. HIV juga tidak menular kalau berjabat tangan, berangkulan, berpelukan, digigit nyamuk atau serangga, bersentuhan, berenang bersama, tinggal serumah dengan ODHA, memakai toilet dan alat makan yang sama dengan ODHA.

Menurut hasil wawancara yang dilaksanakan pada tanggal 14 April 2019, subjek T menjelaskan HIV adalah virus dan AIDS adalah penyakitnya. Penyebaran penyakit HIV bisa terjadi melalui darah, cairan tubuh, seks bebas, berganti pasangan, transfer darah, dan ibu juga bisa menularkan penyakit tersebut ke

anaknyanya kalau anaknyanya meminum darah ibunya. T juga menambahkan bahwa penyakit HIV mungkin belum ditemukannya obat untuk mengobati penyakit HIV.

Peneliti juga mewawancarai subjek U dan subjek D pada tanggal 15 April 2019, subjek U mengatakan bahwa HIV merupakan orang yang melakukan seks dan AIDS adalah penyakitnya. Penularan penyakit ini bisa melalui jarum suntik, berhubungan badan dengan orang yang terinfeksi, dan terkontaminasi dengan darah penderita. HIV juga bisa menular melalui batuk, seperti halnya orang yang sakit paru-paru jika penderita batuk, virusnya bisa menyebar dan menular ke orang lain. Menurut U, HIV/AIDS bisa disembuhkan tetapi kemungkinannya minim dan ibu (penderita HIV) otomatis menularkan ke anaknya karena darahnya mengalir pada anaknya dan itu 99% terjadi. Jika ada salah satu dari suami istri adalah seorang penderita HIV, tidak aman bagi mereka untuk berhubungan seksual.

Subjek D mengatakan bahwa HIV ialah virus yang memicu penyakit AIDS, penyebaran virusnya melalui darah atau jarum suntik yang sama seperti yang dilakukan oleh para pecandu narkoba. Virus HIV tersebut juga bisa tersebar melalui udara atau tak sengaja bersentuhan dengan penderita sehingga perlu menjaga jarak dari mereka. Jika ibu yang tertular HIV dan sedang mengandung maka secara otomatis anak yang berada di kandungannya positif HIV.

Wawancara ini diabsahkan oleh survei yang sebarakan terhadap 12 mahasiswa Universitas Sriwijaya pada tanggal 8 Oktober 2019. Survei dibuat berlandaskan informasi seperti cara penularan, pencegahan, dan pengobatan HIV/AIDS yang dikemukakan oleh Irianto (2014). Berdasarkan hasil survei tersebut, diketahui

bahwa 91,6% mahasiswa tidak tahu perbedaan HIV dan AIDS. Kemudian 83,3% mahasiswa mengatakan bahwa berciuman dengan ODHA dapat menularkan penyakit HIV. Lalu, 75% mahasiswa mengatakan bahwa HIV/AIDS dapat menular melalui alat makan yang digunakan bergantian. Selanjutnya 75% mahasiswa mengatakan bahwa ada vaksin yang tersedia untuk melindungi diri dari infeksi HIV. Kemudian yang terakhir 66,6% mahasiswa menyatakan ODHA tidak dapat memiliki anak.

Pemahaman yang buruk tentang penularan HIV ini dapat meningkatkan risiko orang tertular HIV lewat hubungan seksual atau praktik injeksi yang tidak aman, sehingga ada kesenjangan pengetahuan yang cukup besar di antara masyarakat umum tentang pengobatan HIV dan yang mengkhawatirkan, adanya pertumbuhan yang signifikan dalam kesalahpahaman dan mitos masyarakat tentang bagaimana HIV tersebut ditularkan (Gold, 2014).

Dari latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Stigma ODHA ditinjau dari Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS pada Mahasiswa Universitas Sriwijaya”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang dan fenomena yang sudah peneliti paparkan, maka rumusan permasalahan yang ingin diketahui dari peneliti yaitu Apakah ada perbedaan stigma ODHA ditinjau dari tingkat pengetahuan HIV/AIDS pada mahasiswa Universitas Sriwijaya?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dirumuskan oleh peneliti di atas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan stigma ODHA ditinjau dari tingkat pengetahuan HIV/AIDS pada mahasiswa Universitas Sriwijaya.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik yang bersifat teoritis maupun praktis.

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmu pengetahuan terhadap perkembangan ilmu psikologi yang berkaitan dengan psikologi sosial mengenai stigma ODHA ditinjau dari tingkat pengetahuan HIV/AIDS.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan informasi bagi mahasiswa Universitas Sriwijaya mengenai HIV/AIDS.

E. Keaslian penelitian

Penelitian pertama dilakukan oleh Sosodoro, Emilia, dan Wahyuni tahun 2009 dengan judul “Hubungan Pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan Stigma Orang dengan HIV/AIDS di Kalangan Pelajar SMA”. Sampel dalam penelitian sebanyak 558 siswa dari empat sekolah yang berbeda (SMA 4, SMA 8, SMA BATIK I, dan SMA Kristen II. Hasil penelitian menunjukkan bahwa siswa dengan pengetahuan rendah tentang HIV/AIDS memiliki risiko lebih tinggi untuk menstigma orang yang hidup dengan HIV/AIDS dibandingkan dengan mereka yang memiliki pengetahuan yang baik dan hasil bivariabel membuktikan stigma meningkat 37 kali lebih tinggi pada siswa atas pengetahuan terbatas seputar HIV daripada dengan siswa yang mempunyai pengetahuan bagus seputar HIV.

Penelitian seterusnya dilakukan oleh Situmeang, Syarif, Mahkota (2017) atas judul “Hubungan Pengetahuan HIV/AIDS dengan Stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS di Kalangan Remaja 15-19 Tahun di Indonesia (Analisis Data SDKI Tahun 2012)”. Sampel dalam penelitian sebanyak 8316 responden. Hasil penelitian membuktikan terdapat 71,63% remaja memiliki stigma kepada ODHA dan 49,10% remaja kurang memiliki pengetahuan tentang HIV. Kurangnya pengetahuan tentang HIV berkaitan dengan stigma kepada ODHA setelah dikontrol oleh keterpaparan media massa.

Penelitian yang dikerjakan oleh Hati, Shaluhyah dan Suryoputro (2017) dengan judul “Stigma Masyarakat terhadap ODHA di Kota Kupang Provinsi NTT”. Sampel penelitian sebanyak 382 Kepala Keluarga. Hasil penelitian membuktikan bahwa ditemukan 56% stigma rendah dan 44% stigma tinggi kepada ODHA. Variabel yang berdampak pada stigma masyarakat kepada ODHA yakni

pengetahuan, persepsi perihal HIV/AIDS dan sikap KK, sikap keluarga besar, sikap tetangga, sikap tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat terhadap ODHA dengan tingkat probabilitas menghasilkan stigma kepada ODHA sebesar 81,72%.

Penelitian yang dikerjakan oleh Rahayu, Rismawanti, Jaelani (2017) dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dengan Perilaku Seksual Pranikah Pelajar”. Sampel yang digunakan sebanyak 90 siswa SMA Negeri 1 Rengat. Hasil penelitian membuktikan bahwa kebanyakan siswa mempunyai level pengetahuan HIV/AIDS baik yaitu sebanyak 49 siswa (54%) dan 57 siswa (63%) tidak mendukung perilaku seksual pranikah. Kemudian penelitian ini menemukan ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan perilaku seksual pranika siswa SMA Negeri 1 Rengat.

Penelitian yang dikerjakan oleh Wahyuni dan Ronoatmodjo (2017) atas judul “ Hubungan Antara Pengetahuan HIV/AIDS dengan Sikap Penolakan Terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) pada Masyarakat Indonesia (Analisis Lanjut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012)”. Sampel yang digunakan sebanyak 41.004. Hasil penelitian menemukan ada hubungan negatif antara pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan sikap negatif terhadap ODHA dan ada korelasi antara pengetahuan dengan tingkat pendidikan, dan pengetahuan dengan paparan media.

Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Korang, Gere, dan Salimi (2018) “*Stigma and Discrimination: Coping Strategies for Persons Living with HIV/AIDS in Rural America*”. Sampel dalam penelitian sebanyak 43 peserta. Hasil penelitian

menemukan semakin umum tingkat stigma yang dirasakan, semakin besar kemungkinan orang yang hidup dengan HIV/AIDS untuk mencari bantuan mengenai kondisi mereka atau hidup terintegrasi dalam masyarakat. Perawatan yang dilakukan selama bertahun-tahun dan memiliki lebih banyak dukungan sosial benar-benar berdampak pada penanggulangan stigma dan diskriminasi HIV di antara penduduk pedesaan.

Penelitian yang dilakukan oleh Vanable, Carey, Blair, dan Littlewood (2006) "*Impact of HIV-Related Stigma on Health Behaviors and Psychological Adjustment Among HIV-Positive Men and Women*". Subjek dalam penelitian ini sebanyak 221 pria dan wanita HIV-positif. Hasil penelitian menemukan stigma berkontribusi pada kesulitan penyesuaian psikologis di antara laki-laki dan perempuan dengan HIV-positif, pengalaman terkait stigma dilaporkan oleh sebagian kecil peserta dalam sampel yang beragam.

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Furlotte dan Schwartz (2017) "*Mental Health Experiences of Older Adults Living with HIV: Uncertainty, Stigma, and Approaches to Resilience*". Sampel yang digunakan sebanyak 11 peserta. Hasil penelitian menemukan orang dewasa yang hidup dengan HIV dapat mengalami ketidakpercayaan dan stigma yang dapat berkontribusi pada tekanan mental meskipun dampak dari tekanan mental kadang-kadang dapat diperbaiki melalui strategi kinerja positif.

Kemudian penelitian selanjutnya dilakukan oleh Zarei dan Joulaei (2018) "*The Impact of Perceived Stigma, Quality of Life, and Spiritual Beliefs on Suicidal*

Ideations among HIV-Positive Patients". Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 351 pasien HIV-positif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada korelasi yang signifikan antara kualitas hidup, stigma, keyakinan spiritual dan usia dengan ide bunuh diri. Ide bunuh diri secara signifikan berbeda dalam hal jenis kelamin dan status perkawinan, dan keyakinan spiritual masing-masing menunjukkan efek tertinggi pada ide bunuh diri.

Berdasarkan penelitian-penelitian yang dilakukan di atas, maka disimpulkan bahwa penelitian yang dikerjakan oleh peneliti mempunyai perbedaan dengan penelitian-penelitian sebelumnya, baik berdasarkan subjek, tempat penelitian, sehingga penelitian ini dapat dipertanggung jawabkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Audet, C. M, Catherine C. M., Kenneth A. W., Aaron M. K. (2013). Relationship between HIV stigma and self-isolation among people living with HIV in Tennessee. *PLoS One*, 8(8), 1-8.
- Azwar. (2016). *Metode penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar. Saifuddin. (2012). *Reliabilitas dan validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Balfour, L., Kimberly C., Giorgio A. T., Wallis B. P., Paul A. M., & D. William C. (2010). High HIV knowledge relates to low stigma in pharmacists and University Health Science students in Guyana, South America. *Internasional Journal of Infectious Diseases*, 14, 881-887.
- Bolisani, E & Bratianu C. (2017). The elusive definition of knowledge. *Knowlegde Management and Organizational Learning*, 1-22.
- Brown, L., Kate M., & Lea T. (2003). Interventions to reduce HIV/AIDS stigma: what have we learned?. *AIDS Education and Prevention*, 15(1), 49-69.
- Caplin, J. P. (2014). *Kamus lengkap psikologi*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Chollier, M., C. Tomkinson, & P. Philibert. (2016). STIs/HIV stigma and health: a short review. *Sexologis*, 1-5.
- Dahlui, M., Nazar A., Awang B., Rafdzah Z., Oche M. O., Felix O. A., & Karuthan. (2015). HIV/AIDS related stigma and discrimination against PLWHA in Nigerian population. *PLoS ONE*, 10(12), 1-11.
- Deacon, Harriet & Andrew Boule. (2006). Commentary: factors affecting HIV/AIDS related stigma and discrimination by medical professionals. *International Journal of Epidemiology*, 36, 185-186.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*.
- Farotimi, A. A., Chinomso U. N., & Tolulope D. O. (2015). Knowledge, attitude, and practice of HIV/AIDS related stigma and discrimination reduction among nursing students in Southwest Nigeria. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 20, 705-711.
- Fatoki, Babatunde. (2016). Understanding the causes and effects of stigma and discrimination in the lives of HIV people living with HIV/AIDS: qualitative study. *Journal of AIDS & Clinical Research*, 7, 1-6.
- Furlotte, C. & Schwartz K. (2017). Mental health experiences of older adults living with HIV: uncertainty, stigma, and approaches to resilience. *Canadian Journal on Aging*, 36(2), 125-140.

- Gallagher, K. T. (1994). *Epitemologi (filsafat pengetahuan) (Terjemahan: Hardono Hadi)*. Yogyakarta : Kanisius.
- Gallant, Joel. (2010). *100 tanya jawab mengenai HIV dan AIDS*. Jakarta Barat : Indeks Permata Putri Media
- Gobel, Fatmah Afrianty. (2014, November 25). Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA, tugas dan tanggungjawab siapa?. *Kebijakan AIDS Indonesia*, 1.
- Goffman, Erving. (1963). *Stigma notes on the management*. London : Penguin.
- Gold, D. (2014). *HIV public knowledge and attitudes*. Nasional AIDS Trust, United Kingdom.
- Harapan, H. (2013). HIV-related stigma and discrimination: a study of health care workers in Banda Aceh, Indonesia. *Med J Indones*, 22(1), 22-29.
- Haroun, D., Ola E. S., Lesley W., Rola M., Nada A. M., & Samir A. (2016). Assessing knowledge of, and attitudes to, HIV/AIDS among University students in the United Arab Emirates. *PLoS ONE*, 11(2), 1-11.
- Hati, K., Zahro S., & Antono S. (2017). Stigma masyarakat terhadap ODHA di kota Kupang provinsi NTT. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 12(1), 62-77.
- Heidegger, Martin. (1962). *Being and time (Terjemahan: John Macqarrie & Edward Robinson)*. New York : Harper.
- Irianto, Koes. (2014). *Epidemiologi penyakit menular & tidak menular*. Alfabeta : Bandung
- James, T. G. & Sadie J. R. (2018). HIV knowledge mediates the relationship between HIV testing history and stigma in college students. *Journal of American College Health*, 1-24.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Infodatin: situasi dan analisis HIV AIDS*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Laporan situasi perkembangan HIV-AIDS & PIMS di Indonesia April-Juni 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Keraf, A. S. & Mikhael D. (2001). *Ilmu pengetahuan sebuah tinjauan filosofis*. Yogyakarta : Kanisius.
- Kikwasi, G. J., Sophia R. L., & Eleuther A. M. (2017). A study of students attitude towards HIV/AIDS. *Global Journal of Health Science*, 9(7), 117-126.
- Kingori, C. Mavis A. N., Zelalem H., Kay-Anne D., & Tania B. (2017). Factors associated with HIV related stigma among college students in the Midwest. *Public Health*, 4(4), 347-363.
- Korang, A. A., Bryan O. G., Nahal S. (2018). Stigma and discrimination: coping strategies for persons living with HIV/AIDS in rural America. *Journal of Psychology & the Behavioral Sciences*, 4(1), 33-44.
- Kumar, N., Bhaskaran U., Rekha T., Prasanna M., Vaman K., Ramesh H., Darshan B., & Avinash K. (2017). Stigmatization and discrimination toward people

- living with HIV/AIDS in a Coastal City of South India. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care*, 16(3), 226-232.
- Kusparlina, E. P. (2016). Hubungan tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seks bebas. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 7(1), 60-64.
- Lalo, R., Fatjona K., Gjerji T., & Juljana X. (2015). Stigma and HIV/AIDS: attitudes of Vlora University students towards people living with HIV. *The Journal of Macro Trends in*, 3(1), 557-71.
- Li, Xin, Lili Yuan, Xiaoxia Li, Jingli Shi, Liying Jiang, Chundi Zhang, Xiuqing Yang, Yeli Zhang, Donghui Zhao & Yashuang Zhao. (2017). Factors associated with stigma attitude towards people living with HIV among general individuals in Heilongjiang, Northeast China. *BMC Infectious Disease*, 17(154), 1-6.
- Li, Z., Jamie P. M., Kaveh K., Evelyn H., & Yu S. (2018). HIV-related stigma among people living with HIV/AIDS in rural Central China. *BMC Health Services Research*, 18(453), 1-7.
- Link, B. G. & J. C. Phalen. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363-385.
- Link, B. G., Lawrence H. Y., Jo C. P., & Pamela Y. C. (2004). Measuring mental illness stigma. *Schizophrenia Bulletin*, 30(3), 511-541.
- Major, B. & Laurie T. O'Brien. (2005). The social psychology of stigma. *Annual Review*, 56, 393-421.
- Mandal, R., Nuland B. R., & Gro'nningssae'ter A. B. (2008). HIV in Norway: knowledge and attitudes. *Fafo-Report*, 44.
- Marx, J. L. (1982). New disease baffles medical community. *Science PubMed*, 217, 618-621.
- Masoudnia, Ebrahim. (2015). Public perceptions about HIV/AIDS and discriminatory attitudes toward people living with acquired immunodeficiency syndrome in Iran. *Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*, 12(1), 116-122.
- Masriadi. (2017). *Epidemiologi penyakit menular*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Masturoh, I. & Nauri Anggita T. (2018). *Metodelogi penelitian kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Novia, Windy. (2007). *Kamus lengkap bahasa indonesia*. Surabaya : Kashiko.
- Ochako, R., Dunstone U., Purity N., Steven K., & Aggrey O. (2011). Trends and determinants of comprehensive HIV and AIDS knowledge among urban young women in Kenya. *AIDS Research and Therapy*, 8(11), 1-8.
- Ouzouni, C. & Konstantinos N. (2012). HIV/AIDS knowledge, attitudes and behaviours of student nurses. *Health Science Journal*, 6(1), 129-150.

- Parker, R. & Peter A. (2003). HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. *Social Science and Medicine*, 57, 13-24.
- Parut, A. A. (2016). Hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan stigma terhadap ODHA pada siswa kelas XI SMK VI Surabaya. *Jurnal Ners LENTERA*, 4(2), 106-113.
- Purnomo, Rochmat A. (2016). *Analisis statistik ekonomi dan bisnis dengan SPSS*. Ponorogo: CV Wade Group.
- Rahayu, I., Venny R., & Abdul K. J. (2017). Hubungan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan perilaku seksual pranikah pelajar. *Journal Endurance*, 2(2), 145-150.
- Riangga, Reigan. (2018, Desember 1). Berita palembang : pengidap HIV-AIDS di Palembang capai 1040 Orang. *Tribun*, 1.
- Shaluhiyah, Z., Syamsulhuda B. M., Bagoes W. (2015). Stigma masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9(4), 333-339.
- Simbayi, L. C., Seth K., Anna S., Allanise C., Nomvo H., & Ayanda M. (2007). Internalized stigma, diskrimination, and depression among men and women living with HIV/AIDS in Cape Town, South Africa. *Social Science & Medicine*, 64, 1823-1831.
- Singarimbun, Masri & Soffian Effendi. (2011). *Metode penelitian survai*. Jakarta : Pustaka LP3ES Indonesia.
- Situmeang, B., Syahrizal S., & Renti M. (2017). Hubungan pengetahuan HIV/AIDS dengan stigma terhadap orang dengan HIV/AIDS di kalangan remaja 15-19 tahun di Indonesia (analisis data SDKI tahun 2012). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 1(2), 35-43.
- Sosodoro, O., Ova E., & Budi W. (2009). Hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan stigma orang dengan HIV/AIDS di kalangan pelajar SMA. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 25(4), 210-217.
- Stafford, M. C. & Richard R. Scott. (1986). *Stigma, deviance, and social control*. S.C. ainlay et al. (eds.) *the dilemma of difference*. New York : Plenum Press.
- Stop HIV AIDS. (2017, April 25). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1.
- Sugiyono. (2016). *Metode penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Suyantoro, Sigit FI. (2014). *Mengelolah data statistik hasil penelitian menggunakan SPSS*. Yogyakarta: CV ANDI OFFSET.
- Tung, W.C., Kele D., & Suzette F. (2008). Knowledge, attitudes, and behaviors related to HIV and AIDS among college students in Taiwan. *Journal of The Association of Nurses in AIDS Care*, 19(5), 397-408.
- UNAIDS. (2005). *HIV-related stigma, discrimination and human rights violations: case studies of successful programmes*. United Nations Programme on HIV/AIDS.

- USAID. (2006). *Can we measure HIV/AIDS-related stigma and discrimination?*. United Stage Agency International Development.
- Vanable, P. A., Michael P. C., Donald C. B., & Rae A. L. (2006). Impact of HIV-related stigma on health behaviors and psychological adjustment among HIV-positive men and women. *AIDS Behav.*, *10*(5), 473-482.
- Wahyuni, A. S. & Sudarto R. (2017). Hubungan antara pengetahuan HIV/AIDS dengan sikap penolakan terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) pada masyarakat Indonesia (analisis lanjut survei demografi dan kesehatan Indonesia 2012). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, *8*(1), 41-52.
- Weiss, M. G. & Jayashree Ramakrishna. (2006). Stigma interventions and research for internasional health. *The Lancet*, *367*, 536-538.
- Yulistiadi, K. R. (2018, Desember 1). Pengetahuan tentang penularan HIV/AIDS di Indonesia masih sangat minim. *Radio Republik Indonesia*, 1.
- Zarei, N. & Joulaei H. (2018). The impact of perceived stigma, quality of life, and spiritual beliefs on suicidal ideations among HIV-positive patients. *AIDS Research and Treatment*, *2018*, 1-7.